

膵体尾部癌：治癒切除は正しいか？

Carcinoma of the body and tail of the pancreas: Is curative resection justified?: *Dalton RR, et al* (Surgery 111: 489-494, 1992)

膵体尾部癌治療における切除術の役割は不明瞭なままである。体尾部の腫瘍発生は多くはないが、診断時に進行していることや成功報告例が少ないことから、多くの外科医の治療無用論を生み出す原因となっている。そこで著者らは1963年から1987年の25年間、Mayo Clinicで原発性悪性膵腫瘍のため膵体尾部治癒切除を受けた患者44名の長期生存の再評価を行った。

44名の患者はductal adenocarcinoma (以下 Duct Ca) 26例, islet cell carcinoma (以下 Islet Ca) 12例, cystadenocarcinoma (以下 Cyst Ca) 6例であった。病理学的にDuct Caのうち7例は隣接臓器への直接浸潤, 7例は所属リンパ節転移を認め、遠隔転移は認めなかった。

Islet Caでは1例に所属リンパ節転移を認めたのみで、Cyst Caではいずれも認めなかった。術後死亡率と罹病率はそれぞれ1例(2%)と12例(27%)であった。

治療成績と生存期間に関して、Duct Caでは平均症状軽快期間と生存期間はそれぞれ4か月と10か月で術後2年生存率は15%、5年生存率は8%であり、このうち広範(膵体尾部+脾切除より広範な)切除を施行した11例の患者の軽快期間と生存期間はそれぞれ3か月と8か月で、広範切除を施行しない患者のそれは6か月と10か月でわずかに長かった。リンパ節を巻き込むDuct Caの7例の軽快期間と生存期間は、巻き込まない患者に対しわずかに短いだけ(4か月と6か月に対し、5か月と12か月)であった。術後補助療法を受けたDuct Ca 7例の患者すべてが再発したが、局所再発を来したのは3例のみであった。対照的にIslet Caの軽快期間と生存期間はそれぞれ31か月と70か月で術後5生率は83%、Cyst Caの軽快期間と

術後5生率はいずれも100%と良かった。

以上より、膵体尾部のDuct Caにおいては進行したものが多く、治癒切除を行えるものは少なく、また予後も一般に悪い。対照的にCyst Caの膵切除後の成績は良好であった。Islet Caの成績はこれら2つのちょうど中間に位置していた。膵体尾部のDuct Caの治癒または姑息的切除としての広範切除の価値は、治療による合併症を十分考慮しなければならないと感じた。また、膵周囲のリンパ節を巻き込んでいる患者は切除を行うべきでなく、術前の十分な検索が重要である。治癒切除を行う良い適応は、転移のないCyst Caおよび脾に限局している無機能なIslet CaとDuct Caである。更に、術後の補助的な放射線療法や化学療法は膵体尾部切除後の患者に有益である、と述べている。

(愛知県がんセンター消化器内科

風見 明 抄)